

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canaux, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canaux.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'H... Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-798463

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 13383 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Autre

Nom & Prénom : BAKKI Oumayma

Date de naissance : 19.12.1996

Adresse : 13.10.2023

Tél. : 0637 16 12 44 Total des frais engagés : المستحق BENHSAIN Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin : Docteur Tarik BENHSAIN

Cachet du médecin : Spécialiste en Neurologie-Explorations Neurophysiologiques
Capitel Office - Angle Bd Abdelmoumen et Rue Rachati
Casablanca - Tél. : 05 20 88 88 55

Date de consultation : 13/10/2023

Nom et prénom du malade : BAKKI Oumayma Age : 27

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Neurite

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Non

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : 13.10.2023 Le : 13.10.2023

Signature de l'adhérent(e) : BAKKI Oumayma

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
3/5/23		CS	32,00	Dr. M. Rachai

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. BENMILLOU 24 Bd. Brahim Roudani Maarif Tél: 05 22 25 78 25 / 05 22 25 39 61 Casablanca - Patente: 35805014	13/05/23	0250=	250,00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES																	
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																	
Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.																	
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>													
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>													
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	H	H															
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B	B															
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION														

Dr. Tarik BENHSAIN

Neurologue

Électro-Encéphalographie (EEG)

Électro-Neuromyographie (ENMG)

د. طارق بنحساين

طبيب أخصائي في أمراض الدماغ والجهاز العصبي و العضلات

التخطيط الكهربائي للدماغ

التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

- Lauréat de la faculté de médecine Hassan II - Casablanca
- Ancien médecin au CHU IBN Rochd - Casablanca
- Ancien médecin à l'Hôpital de la Pitié-Salpêtrière - Paris
- Diplômé en Migraines et Céphalées - Lille
- Diplômé en Neuropathies Périphériques - Paris XI

ORDONNANCE

Casablanca le,

13/05/2023

Mme BAKKI Oumayma

1. ADDITIVA MAGNESIUM

1 sachet le soir

pdt 20 j

2. CALCIBRONAT 2 G, COMPRIME

1 cp /j

pdt 10j

PHARMACIE AERIA
Angle Bd. Abdellah Bencherif
et Bd. L'Aeropostale - Casablanca

الدكتور طارق بنحساين
Dr. Tarik BENHSAIN
طبيب أخصائي في أمراض الدماغ والجهاز العصبي
Spécialiste en Neurologie Explorations Neurophysiologiques
Capital office : Angle Bd. Abdelmoumen et Rue Rachati
Casablanca - Tél. : 05 20 88 88 55

Dr. Tarik BENHSAIN

Neurologue

Électro-Encéphalographie (EEG)

Électro-Neuromyographie (ENMG)

د. طارق بنحسايين

طبيب أخصائي في أمراض الدماغ والجهاز العصبي والمضلات

التخطيط الكهربائي للدماغ

التخطيط الكهربائي للأعصاب والمضلات

- Lauréat de la faculté de médecine Hassan II - Casablanca
- Ancien médecin au CHU IBN Rochd - Casablanca
- Ancien médecin à l'Hôpital de la Pitié-Salpêtrière - Paris
- Diplômé en Migraines et Céphalées - Lille
- Diplômé en Neuropathies Périphériques - Paris XI

ORDONNANCE

Casablanca le, 13/5/23

Mme BAKKI Oumayma

TSH

مختبر التحليلات الطبية
LABORATOIRE SOULI D'ANALYSES MEDICALES
Dr. BENMILLOU
240, Bd Brahim Roudani Maarif
Tél: 05 22 25 78 25 / 05 22 29 39 61
Casablanca - Patente: 35505014

الدكتور طارق بنحسايين
Docteur Tarik BENHSAIN
طبيب أخصائي في أمراض الدماغ والجهاز العصبي
Spécialiste en Neurologie-Explorations Neurophysiologiques
Capital office: Angle Bd Abdelmoumen et Rue Rachati
Casablanca - Tél.: 05 20 88 88 55

Dr. BENMILOUD Loubna. Médecin biologiste.
Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca
Diplôme universitaire de qualité en sciences de la santé
Diplôme d'hygiène hospitalière et prévention des infections nosocomiales

Prélèvements à domicile
sur rendez-vous

FACTURE N° : 230500225

CASABLANCA le 13-05-2023

Mme BAKKI Oumayma

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
0164	TSH us	B250	B

Total des B : 250

TOTAL DOSSIER : 250.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cent cinquante dirham .

مختبر الصقلي للتحليلات الطبية
LABORATOIRE SQALLI D'ANALYSES MEDICALES
Dr. BENMILOUD
240, Bd Brahim Roudani Maarif
Tél: 05 22 25 78 25 / 05 22 25 39 61
Casablanca - Patente: 35805014

Code INPE : 093000214

AWB - Agence Rue Nassih Eddine
RIB : 007 780 0003555000000328 25



093000214